

ANEXO A CONDICIONES DE VENTA FARMACIAMARTINEZSALAZAR.COM
Documento de desistimiento

Nombre y apellidos:

D.N.I./Núm. de Pasaporte:

Domicilio:

Núm. de factura/pedido:

Fecha de factura/pedido:

Fecha de recepción del pedido:

Productos (descripción, unidades y precio):

Medio de pago utilizado:

Medio solicitado para la devolución de los importes:

Por medio del presente documento, el abajo firmante ejerce el derecho de desistimiento establecido en la legislación vigente en relación con los productos indicados, en tiempo y forma.

Declara que toda la información anterior es cierta, completa y veraz, y solicita dejar sin efecto la contratación efectuada, con entrega de los productos adquiridos en perfecto estado de conservación y embalaje, junto con sus componentes, accesorios, instrucciones y documentación, y la devolución de las cantidades pagadas a través del medio indicado.

En, a de de 20.....

Fdo. D./Dña.